

薬物の規制

社会B班：石垣 将麻 要 萌絵
津村 大 林田 和也

1. はじめに

体に悪いと言われ、薬物が規制されているにも関わらずなぜ今も使われているのかを疑問に思い、どのような規制の仕方が最適なのかを考えてみることにした。

まず、先進国の薬物乱用の現状だが、日本は表1より他のどの先進国よりも、薬物生涯経験率の値が低いことがわかる。さらに表2の日本の薬物検挙者数の推移を見てみると、昭和20年代から30年代初頭にかけて、覚せい剤の乱用者が急激に増えたものの、平成10年ごろから少しずつ検挙者の数が減っていることもわかる¹。これらのことから、日本では厳しい規制がとられていると考えられる。

国際的な規制をみてみると、麻薬3条約があり、1964年に「麻薬に関する単一条約」が採択され、日本は1961年に批准した。これは各国が今まで国別に締結していた多数の国際条約、協定等をより実効あるものに統一したものである。その後、1971年に「向精神薬に関する条約」が採択され、日本は1990年に批准した。これは、単一条約で規制されていなかった向精神薬を4段階に分けて、規制するためのものである。3つ目は、1988年に採択された「麻薬及び向精神薬の不正取引防止に関する条約」で、日本は1992年に批准した。これは、麻薬等の不正取引増加に対し、その規制を強化するためのものである。

これらの国際法があるのだからどの国でも日本と同じような厳しい規制を取っていると考えられる。しかし、オランダの規制は日本のそれよりも「ゆるい」と言われている。

規制の「ゆるい」オランダと「厳しい」日本を比較してどのような規制が最適なのかを考えてみたい。そのために、オランダの規制が本当に「ゆるい」のかを検証し、次に、日本の規制との比較を行う。

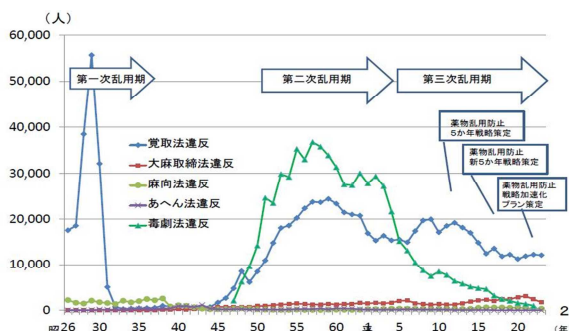
表 1

国別	調査年	対象年齢	生涯経験率 (%)				
			大麻	覚せい剤※	MDMA	コカイン	ヘロイン
ドイツ	2009	18-64歳	25.6	3.7	2.4	3.3	—
フランス	2010	15-64歳	32.1	1.7	2.4	3.7	—
イタリア	2008	15-64歳	32.0	3.2	3.0	7.0	—
イギリス	2006	16-59歳	30.2	11.9	7.5	7.7	—
アメリカ	2010	12歳以上	41.9	5.1	6.3	14.7	1.6
日本	2011	15-64歳	1.2	0.4	0.1	0(誤差内)	0(誤差内)

※アメリカ、日本はメタンフェタミン、その他の国はアンフェタミンの生涯経験率

日本における薬物(有機溶剤除く)の生涯経験率は1.5%
(有機溶剤の生涯経験率は1.6%)

表 2



¹ 表1と表2は厚生労働省のホームページより引用

2. オランダと日本の薬物規制

(1) オランダの薬物規制

本節では、オランダの薬物規制について述べたい。オランダにおいて薬物はアヘン法により規制されている。この法は1919年にアヘンやコカインなどの薬物の使用の禁止、輸出と製造を制限する目的で制定された。1953年に、それまでは問題視されていなかったある種の大麻が異常な症状を引き起こしたため、新たに禁止、制限される大麻が増え、アヘン法が改正された。1960年代に入るとオランダでは覚せい剤が普及しだし、アヘン法に基づく逮捕者が増加した。1976年にアヘン法が改正されたが、この改正により薬物を、「ソフトドラッグ」（例えば、マリファナ、ハシシなど）という中毒性が低く、身体への害が小さい薬物と、「ハードドラッグ」（例えば、カンナビス、覚せい剤など）という中毒性が高く、身体への害が大きい薬物とに分けて、ソフトドラッグの使用を、分量を制限することで許可している。

なぜ、このような政策に至ったのかというと、オランダ政府の方針で「ハームリダクションの考え」という、厳格な規制では薬物を完全追放できないという考えに基づいている。ソフトドラッグは分量を守ればアルコールやたばこより害は少ないという医学的根拠があり、この考えが生まれた。

ソフトドラッグを売るには条件があり、宣伝を行わない、ハードドラッグを売らない、未成年に売らない、5グラム以上の取引を行わない、周囲に迷惑をかけない、以上の5つの条件を満たす「コーヒーショップ」と呼ばれるソフトドラッグ専門の店にのみ販売が許可される²。

(2) 日本の薬物規制

次に、日本における薬物規制との比較を試みたい。そもそも、日本において薬物は「薬物四法」により規制されている。日本国内において薬物の流通や管理の仕方を決めている法律のうち、基本となっている4つの法律のことである。大麻取締法、覚せい剤取締法、麻薬及び向精神薬取締法、あへん法、の4つがある。規制する薬物という観点からみれば、この日本の法律はオランダが分類したソフトドラッグとハードドラッグなど薬物をすべて規制している。日本は薬物問題に対して、世界の国々が一丸となって取り組むべき、犯罪予防の観点からも違法薬物を一掃すべきと考えている³。

これらの規制から、オランダは分量を守れば薬物の使用を許可する寛容な姿勢、それに対して、日本はすべての薬物を規制する厳格な姿勢をとっていることがみられる。

3. オランダの寛容性と日本の厳格性

(1) オランダの寛容性

ではなぜオランダは寛容となり得たのか。考えられる原因は大きく4つある。第一にド

² 青少年の薬物問題を考える会ホームページ

³ 厚生労働省ホームページ

ラッグが欧州において歴史的に国庫収入を増やす重要な貿易項目の一つであったということである。オランダは主にアヘンやコカインを生産し、密貿易することで大きな利益とじていた⁴。

第二に寛大な政策の起源が、オランダの医療受容態度にあったということだ。19世紀後半になると注射器の普及でモルヒネ使用が普及し、これの大量摂取がモルヒネ依存者を作り出した。しかしオランダはドイツやフランス、アメリカに比べて依存者は少なかったのである。その理由はドイツやフランス、アメリカが普仏戦争や南北戦争の中で兵士の治療にモルヒネ注射を行っておりこれによって「兵士病」といわれるモルヒネ依存者が大量に発生したのに比べて、オランダはこの時戦争を経験しておらずそのため依存者が目立って増加しなかったからである。⁵さらに、原初的伝統的医療の根強さがその根拠でもある。原初的伝統的医療とは、例えば歯痛のときに阿片を歯に詰めたり、癩の強い赤ん坊にアヘン含有のシロップを飲ませたりといったいわばまじない的な医療のことである。この医療方法は注射器が用いられず、また多くのオランダの人々がこの医療法を志向していた⁶。よって、オランダではドラッグを問題視するような態度が作り出されなかったとされる。

第三にオランダが国際的規制に消極的であったということである。19世紀末にアメリカを中心に国際会議が行われ、アヘンとコカインの生産と貿易に関するガイドラインが作成され、各国が法制化に着手しだし、結果、先に述べたようにオランダでは1919年国内での密輸や非医療的使用を禁止するアヘン法が成立した。しかしアヘン法制定後の1920年代、国内で非合法ドラッグ貿易を取り締まるのはコカイン国際貿易における利益の大きさから事実上不可能とされ、その後、アヘンであれコカインであれ、それが医師の処方をしての使用であれば、犯罪とされずこのような経緯が現在に続くドラッグへの態度を基礎づけている。⁷

第四にアヘン使用の普及に影響を持つ中国人コミュニティとの接触関係である。アメリカの場合、アヘンの使用は大規模な中国人コミュニティから徐々に広がっていき、その増加が反作用として抑制的政策を引き起こしたとされている。一方オランダはアメリカの中国人コミュニティと比較すれば規模も小さく、位置的に隔離されていたため、他の人種の接触が少なかったことが、国内での問題の広がりを抑え、結果的に強い社会的反作用を引き起こさなかったと解釈される。⁸

以上の歴史的背景からなる四つの根拠から、オランダの薬物に関する規制は寛容になったと考えられる。

⁴ 佐藤哲彦「ドラッグ使用をめぐる寛容性の社会的組織化—オランダのドラッグ政策をめぐる—」『人文知の新たな総合に向けて』グローバル化時代の多元的人文学の拠点形成、2004年3月31日、90ページ

⁵ 佐藤、前掲書、92ページ

⁶ 佐藤、前掲書、91ページ

⁷ 佐藤、前掲書、93、94ページ

⁸ 佐藤、前掲書、95ページ

(2) 日本の厳格性

日本の規制はなぜ厳格になったのか。日本の規制は第二次世界大戦後に強化されている。その要因は二つある。第一に冷戦下における日本の国際的な立場である。戦後の中国や共産主義勢力の北朝鮮が GHQ に占領された日本に対する攻撃として、在日朝鮮人による覚せい剤の密売における資金稼ぎを行っていた。

第二に日本国内において薬物が問題視される事件が多発したことである。例えば、小説家織田作之助や漫才師のミスワカナなどの有名人が薬物によって死亡したと考えられたことから、日本において薬物を問題視する機会が多くなり、規制が厳しくなったと考えられる。⁹

4. 結論

以上から、オランダは規制が世界の中でも緩く、日本は厳しく薬物を取り締まっている。同じ国際法にありながら、このような差異が生じてきたのはそれぞれの国の歴史的背景が深くかかわっている。すなわち、オランダではドラッグが貿易手段の一つであったこと、医療手段であったこと、規制に消極的であったこと、中国人コミュニティとの接触からゆるい規制としかかなりえなかった。一方、日本では薬物による著名人の死などから厳しい規制が実現した。このように、薬物規制は世界各国で多様化する。したがって、一概にどのような薬物規制が良いのかを一般論で議論するのは、根本的な薬物問題の解決にはならない。それよりも、それぞれの国の文化や社会情勢などに適合した規制を考えていくことが、薬物問題を解決する上での第一歩になると考える。

この研究には多くの課題が残った。第一に日本のデータがオランダのデータに比べて少なかったため、比較するには同じ量にすべきだったということである。第二に今回調べた国が先進国のみであったことである。規制がなされていないような発展途上国の規制も調べれば、新たな発見があったかもしれない。

○参考文献ならびに参考 web ページ

- ・ 佐藤哲彦、吉永嘉明、清野栄一『麻薬とは何かー「禁断の果実」五千年史』新潮社、2009年5月
- ・ 佐藤哲彦「ドラッグ使用をめぐる寛容性の社会的組織化ーオランダのドラッグ政策をめぐってー」『人文知の新たな総合に向けて』グローバル化時代の多元的人文学の拠点形成、2004年3月31日
- ・ 厚生労働省のホームページ
http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryuu/iyakuhin/yakubutura_nyou/

⁹佐藤哲彦、吉永嘉明、清野栄一『麻薬とは何かー「禁断の果実」五千年史』新潮社、2009年5月、第四章参照

- ・ 青少年の薬物問題を考える会のホームページ

<http://www2u.biglobe.ne.jp/~skomori/kisei/kisei1/>